

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



Pengetahuan Dan Praktis Jururawat Semasa

Mentafsir Kesakitan Angina Di

Wad Perubatan

Disertasi ini disediakan untuk memenuhi sebahagian dari
syarat penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan
Kejururawatan

Chu Be Lai

Pusat Pengajian Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia
16150 Kubang Kerian Kelantan
Malaysia

2003

CERTIFICATE

This is certify that the dissertation entitled
 “Pengetahuan dan Praktis Jururawat Dalam Mentaksir Kesakitan
 Angina Di Wad Perubatan ”
 is the bonafide record of research work done by
 Ms Chu Be Lai during the perioa of Jun 2002 to Feb 2003
 Under my/our supervision.



Signature of Supervisor

DR. NIZAR ABD JALIL
 Penseyarah
 Jabatan Anestesiologi
 Pusat Pengajian Sains Perubatan
 Universiti Islam Malaysia
 16150 Kubang Kerian,
 Kelantan.

Name and address of Supervisor

Date: 27 APR 2003



Signature of Co Supervisor

Name and address of Co Supervisor

(Faint, illegible text)

Date: 27 APR 2003

UCAPAN PENGHARGAAN

Bersyukur kepada Tuhan yang maha berkuasa kerana telah memberi saya kesejahteraan dan kekuatan dalam menyiapkan disertasi ini dengan jayanya.

Saya amat berterima kasih di atas bimbingan dan sumbangan yang telah diberikan oleh Supervisor Doktor Nizal Abd. Jalil dan Co Supervisor Puan Rogayah Binti Abdul Rahim dan Doktor Mohammad Ziyadi Bin Hj. Ghazali.

Terima kasih juga kepada pihak berkenaan yang turut terlibat seperti Pusat Pengajian Sains Kesihatan yang diketuai oleh Dekan Profesor Mayda Dr Zainol Fazruddin Zainuddin dan Pengurusan Hospital Universiti Sains Kubang Kerian Encik Ramli Saat dan semua kakitangan wad terlibat iaitu Wad 7 Selatan, 7 Utara dan 8 Selatan.

Saya juga ingin memberi penghargaan kepada orang perseorangan iaitu Dr Nik Hishamudin dan rakan-rakan sekalian yang turut memberi tunjuk ajar dalam menyiapkan disertasi ini

Akhir sekali tidak ketinggalan buat suami saya Encik Lee Chee Fatt, kedua orang anak saya Lee Hsien Loong dan Lee Hsien Khoon, kedua ibubapa dan keluarga saya diatas pengorbanan masa, kasih sayang dan kerjasama mereka semasa saya menjalankan projek disertasi ini.

Semoga disertasi ini akan dapat memberi manfaat kepada semua pihak terutama Pengurusan Hospital dalam menilai kesakitan angina di kalangan klien di semua tempat supaya dapat meningkat kualiti perkhidmatan pada masa yang akan datang semasa aduan kesakitan dada di kalangan klien.

ISI KANDUNGAN

TAJUK.....	i
SIJIL PENGESAHAN.....	ii
UCAPAN PENGHARGAAN.....	iii
ISI KANDUNGAN	iv
SENARAI JADUAL PEMERHATIAN.....	vi
SENARAI RAJAH PEMERHATAIN.....	vii

ABSTRAK

BAB 1 PENGENALAN.....	1
1.1 Justifikasi kajian.....	4
1.2 Objektif umum.....	4
1.3 Objektif spesifik.....	4
1.4 Persoalan kajian.....	4
1.5 Hipotesis kajian.....	5
1.6 Takrifan istilah.....	5

BAB 2 SEMAKAN JOURNAL

2.1 Pengenalan kesakitan.....	7
2.2 Kesakitan angina.....	7
2.3 Tanda dan simptom.....	8
2.4 Kajian lain berkaitan.....	8

BAB 3 METODOLOGI

3.1 Latar belakang dan lokasi.	12
3.1 Kriteria pemilihan sampel.....	12
3.3 Kriteria pemilihan sampel	13
3.4 Instrumen.....	13
3.5 Pengumpulan data.....	13

3.6 Analisa data.....	14
3.7Pra ujian instrumen.....	14
3.8 Cara kumpul data.....	14
3.9 Aspek etika dalam kajian.....	15
 BAB 4 KEPUTUSAN DAN ANALISIS	
4.1 Data demografi responden.	17
4.2 Frekuensi analisis pengetahuan responden.....	19
4.3 Frekuensi analisis praktis responden.....	23
4.4 Pendapat responden.....	27
4.5 Analisis perkaitan data demografi dengan pengetahuan.....	27
 BAB 5 PERBINCANGAN DAN CADANGAN	
Pengetahuan.....	34
Praktis.....	34
Penutup.....	38
 BAB 6 LIMITASI KAJIAN	
Limitasi kajian.....	40
 APPENDIK	
Rujukan.....	41
Soalan kajian.....	43

SENARAI JADUAL PEMERHATIAN

1. Jadual 4.1 Frekuensi dan peratus demografi.....	18
2. Jadual 4.1.1 Mean umur dan tahun bekerja.....	19
3. Jadual 4.2.1 Frekuensi responden berkaitan pengetahuan kesakitan dada dan angina.....	20
4. Jadual 4.2.2 Frekuensi responden berkaitan masa untuk menilai kembali kesakitan dada dan keputusan tindakan selepas aduan kesakitan dada.....	21
5. Jadual 4.2.3 Frekuensi pemberian T. GTN oleh responden kepada klien.....	22
6. Jadual 4.2.4 Frekuensi responden tentang pendedahan dan pengetahuan cara menginterpreptasi EKG.....	22
7. Jadual 4.3.1 Frekuensi responden dengan praktis semasa aduan kesakitan dada.....	24
8. Jadual 4.3.2 Frekuensi praktis respondent berkaitan aduan kesakitan dada dan pemberian T. GTN.....	25
9. Jadual 4.3.3 Frekuensi respondent dengan praktis selepas melakukan EKG.....	26
10. Jadual 4.3.4 Kompenan praktis semasa mendokumentasi laporan.....	26

SENARAI GRAF PEMERHATIAN

1.	Graf
4.5 Perkaitan kelas umur dengan pengetahuan berkaitan kesakitan dada.....	28
2. Graf 4.5.1 Perkaitan kelulusan dengan kesakitan angina.....	29
3. Graf 4.5.2 Perkaitan kelulusan dengan pengetahuan kesakitan angina.....	30
4. Graf 4.6.1 Perkaitan umur dengan cara mentafsir.....	31
5. Graf 4.6.2 Perkaitan antara pendidikan dengan cara mentafsir kesakitan angina.....	32
6. Graf 4.6.3 Perkaitan antara pengalaman bekerja dengan cara mentafsir kesakitan angina.....	33

Abstrak

Objektif

Mengetahui pengetahuan asas jururawat berkaitan kesakitan dada dan praktis jururawat semasa menerima aduan kesakitan dada dari klien di wad perubatan. Faktor ini disebabkan jururawat memainkan peranan penting dalam penaksiran dan pengurusan semasa menerima aduan kesakitan dada daripada klien sebelum kesakitan tersebut dilaporkan kepada Pegawai Perubatan. Kajian ini telah dijalankan diwad Perubatan 7 Selatan, 7 Utara dan 8 Selatan.

Kaedah Kajian

Kajian yang dijalankan berbentuk soalan dimana jururawat dan Ketua Jururawat di wad Perubatan seramai 50 orang diberikan soalan berdasarkan pengetahuan dan praktis semasa menerima aduan kesakitan dada dari klien.

Keputusan Kajian

Keputusan kajian mengenai pengetahuan berkaitan kesakitan dada dan angina daripada 50 sampel didapati 70-90% responden memberi jawapan yang betul manakala 64-76% daripada responden melakukan tindakan yang betul semasa menerima aduan kesakitan dada dan angina. Walau bagaimanapun tiada hubungan statistik yang *significant* diantara pengetahuan dan praktis responden. Keputusan juga menunjukkan bahawa tindakan dan praktis jururawat semasa aduan sakit dada

dan angina tidak mempunyai keseragaman yang tepat pada setiap tindakan dan praktis yang diamalkan oleh mereka.

Cadangan

Jururawat diberi pengetahuan dan maklumat tambahan mengenai kesakitan angina dan cara mentafsir kesakitan angina mengikut carta khas yang diseragam ke seluruh wad perubatan. Bagi jururawat yang berminat menyambung pendidikan pihak pengurusan seharusnya mengalu-alukan hal tersebut kerana hasil kajian menunjukkan jururawat yang mempunyai kursus pos basik iaitu Diploma pengkhususan dan Rawatan Koronori lebih berpengetahuan semasa menilai dan mentafsir kesakitan angina di kalangan klien.

Kesimpulan

Berdasarkan kepada keputusan kajian, menunjukkan bahawa sememangnya jururawat tidak mempunyai ketidakseragaman dalam mentafsir dan melakukan praktis semasa menerima aduan kesakitan dada dari klien. Majoriti jururawat melakukan tindakan hanya berdasarkan amalan tanpa pengetahuan.

BAB 1

Pengenalan

Kesakitan merupakan suatu konsep yang sukar didefinisikan. Menurut Townsend (1994) dan Papajoglou (1976) petikan Akyrou *et al* (1995), kesakitan merupakan suatu perasaan ketidakselesaan dan menjadi punca utama seseorang klien menemui Doktor (Wise, 1977 petikan daripada Frindlund, 1992). Macintyre *et al* (1996), menyatakan mengikut kajian "International Association for the Study of Pain (IASP)" mendefinisikan kesakitan sebagai "*An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or described in terms of such damage*". Walau bagaimanapun pengurusan kesakitan dalam perkhidmatan kesihatan masih di tahap yang tidak memuaskan (Royal College of Surgeon & College of Anaesthetists, 1990; Bruster *et al* (1994) petikan dari Hall (2000).

Kesakitan angina didefinisikan sebagai kesakitan atau ketidakselesaan yang disebabkan oleh tisu jantung tidak mendapat secukupnya bekalan oksigen dan nutrisi (Hortshorn *et al*, 1997). Brounwald (1984) petikan daripada Akyrou *et al* (1995), menyatakan kesakitan ini disebabkan oleh keadaan iskemia yang berpanjangan. Menurut Herlitzet *et al.*, (1986) petikan daripada Akyrou *et al* (1993) angina merupakan salah satu jenis kesakitan dan bukti kukuh serangan penyakit angina. Pedley *et al* (1996) menyatakan majoriti pesakit yang dimasukkan ke hospital adalah disebabkan mengalami kesakitan angina. Pengalaman kesakitan angina ini diterangkan dalam pelbagai aspek dan juga takrifan. Penerangan

kesakitan ini juga meliputi jangka masa sakit, jenis kesakitan seperti mencengkam, menikam, menekan. Kesakitan ini akan merebak ke dagu, bahu, leher, belakang badan, bahu atau tangan. Kesakitan ini juga diikuti dengan simptom lain seperti rasa loya, muntah, berpeluh, kesukaran bernafas dan letih (Thompson *et al*, 1994).

Penyakit jantung iskemia menjadi ancaman utama kesihatan masyarakat diseluruh dunia dan menurut "American Heart Association (AHA)" kadar kematian penduduk Amerika pada tahun 1995 ialah 0.5 juta (Halm, 1999). Di Malaysia penyakit jantung koronori juga merupakan penyebab utama morbiditi dan mortaliti. Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia (2000) pada tahun 1988, 29.4% kematian di Malaysia disebabkan oleh penyakit jantung. Pada tahun 1981 hingga 1989 kadar kematian di Semenanjung Malaysia telah meningkat 15.3 per 100,000 kepada 37 per 100,000. Kemasukan ke hospital juga meningkat dari 10,190 kepada 64,696 di antara tahun 1965 hingga 1989, pertambahan sebanyak 534 dalam masa 24 tahun. Fauziah (2001) menyatakan pada tahun 1999, kadar kematian di negeri Kelantan disebabkan penyakit kardio vaskular ialah 31 peratus dan 20 peratus daripadanya disebabkan oleh penyakit jantung iskemia. Statitik Unit Rekod HUSM (2002) menyatakan kadar kematian yang disebabkan oleh jantung iskemia pada tahun 2001 ialah 30 kes daripada 730 kes kematian.

Menurut Jowett & Thompson (1995) petikan Pedley (1996) jururawat merupakan orang yang pertama menemui dan menaksir tahap kesakitan dada klien. Kenyataan ini disokong lagi oleh Akinsanya (1985) petikan Field (1996) yang

mengatakan jagarawatan kejurawatan dan kesakitan adalah saling berhubungkait kerana proses penilaian dan pengurusan kesakitan adalah salah satu fungsi asas bagi jagarawatan jururawat.

Treasure (1998) menyatakan kesakitan angina akan disimtomkan dengan kesakitan dada tetapi kesakitan dada juga menandakan simptom penyakit lain, antaranya penyakit "pulmonary" dan "gastrointestinal". Faktor inilah yang menimbulkan kesukaran dalam menaksir kesakitan angina yang disebabkan oleh iskemia (Albarran, 2000). Menurut Wood *et al* (2000); Kanaji & Salih (2000) tugas jururawat bukanlah setakat mentafsir kesakitan dan intensiti angina klien tetapi meliputi juga melapor dan mendokumentasi semua data berkaitan dengan betul dan tepat kerana kelalaian atau kecuaiannya mereka boleh dikenakan tindakan undang-undang.

Menyedari permasalahan yang wujud dan komplikasi angina yang boleh mengakibatkan kematian tisu jantung dan seterusnya mortaliti, golongan jururawat yang merupakan barisan ahli kesihatan yang pertama menerima aduan kesakitan dada yang menandakan kesakitan angina dan penyelidikan ini dijalankan bertujuan untuk menilai bagaimana pengetahuan dan praktis jururawat semasa mentaksir kesakitan angina klien di wad perubatan 7 Utara, 7 Selatan dan 8 Selatan di Hospital Universiti Sains, Malaysia (HUSM) .

1.1 Justifikasi Kajian

Kajian ini dilakukan di wad perubatan 7 Utara, 7 Selatan dan 8 Selatan berasaskan beberapa sebab. Di antaranya ialah kajian seumpama ini tidak pernah dilakukan di Hospital HUSM dan untuk mengenalpasti pengetahuan dan praktis jururawat semasa menilai aduan kesakitan dada dan angina klien di wad perubatan. Tujuan soalan mengenai pentaksiran angina diajukan kepada jururawat wad perubatan kerana klien di wad tersebut lebih berpotensi mendapat kesakitan angina berbanding wad lain. Contohnya klien yang mengidap hipertensi dan diabetek lebih risiko berbanding penyakit lain (Hortshorn *et al*, 1997).

1.2 Objektif Umum

Penyelidikan ini adalah bertujuan untuk menilai pengetahuan dan praktis jururawat tentang cara mentafsir kesakitan angina di kalangan klien di wad perubatan.

1.3 Objektif Spesifik

1. Menilai pengetahuan dan pendidikan jururawat dalam mentafsir kesakitan angina klien.
2. Menilai praktis jururawat semasa mentafsir kesakitan angina klien.

1.4 Persoalan Kajian

1. Apakah tindakan jururawat setelah menerima aduan kesakitan dada dari klien ?

2. Apakah amalan tersebut di pengaruhi oleh pengalaman atau pengetahuan jururawat ?

1.5 Hipotesis Kajian

Hipoteisi nul adalah jururawat terlatih di unit perubatan tidak mempunyai pengetahuan dan tidak praktis dalam mentafsir aduan kesakitan dada di kalangan klien di wad perubatan.

1.6 Takrifan Istilah

Pengetahuan :

Didefinisikan sebagai pendidikan atau maklumat yang diberitahu atau didapati dari seseorang. (Kamus Dewan, 1992)

Kesakitan angina :

Kesakitan yang dirasakan dengan perasaan sesak (lemas) pada bahagian pertengahan dada yang dicituskan akibat aktiviti dan dapat dilegakan dengan rehat. Ia mungkin akan merebak ke leher, bahu kiri dan lengan kiri.

(Kamus Jururawat, 1991)

Electrocardiogram (EKG) :

Rakaman kejadian elektrik jantung di atas jalur kertas yang bergerak. Rakaman ini dirakamkan melalui kejadian elektrik jantung dengan menggunakan elektrod yang diletakkan pada kulit dinding dada dan keempat-empat anggota yang disambungkan kepada alat perakam (Kamus Jururawat, 1991)

Gliserin trinitrate (GTN) :

Sejenis ubat yang melebarkan pembuluh darah dan diberikan melalui mulut iaitu diletakkan di bawah lidah untuk merawat angina.

(Kamus Jururawat, 1991)

Iskemia :

Keadaan aliran darah yang tidak mencukupi ke bahagian jantung disebabkan oleh pengecutan ataupun penyekatan pembuluh darah mengakibatkan simptom kesakitan dada.

(Kamus Jururawat, 1991)

BAB 2

SEMAKAN JOURNAL

Pengenalan

Kesakitan merupakan suatu perasaan ketidakselesaan yang amat sukar digambarkan oleh seseorang dan "Internation Association for the Study of Pain (IASP)" mendefinisikan kesakitan sebagai "*An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or described in terms of such damage*". Masalah utama yang dihadapi oleh jururawat ialah pengurusan kesakitan manakala salah satu jagarawatan jururawat pula ialah mengurus pesakit yang dalam kesakitan. Walau bagaimanapun pengurusan kesakitan dalam perkhidmatan kesihatan masih di tahap yang tidak memuaskan (Royal Colloge of Surgeon & College of Anaesthetists, 1990; Bruster *et al*, 1994 petikan dari Hall, 2000; Puls-McColl *etal*, 2001)

Menurut Stratton (1999), pengetahuan asas dan sikap jururawat adalah penting dalam memberi jagarawatan kepada pesakit yang mengalami kesakitan dan pendapat ini juga disokong oleh Willetts (1989) yang menyatakan kebanyakan jururawat tidak mengetahui bagaimana cara yang betul untuk menilai kesakitan.

Kesakitan angina

Akyrou *et al* (1993) pula menyatakan kesakitan angina juga merupakan salah satu jenis kesakitan dan keadaan ini terjadi akibat kekurangan bekalan darah dan nutrisi

ke jantung. Kesakitan angina yang berlaku akibat iskemia ini jika tidak diberi rawatan segera dalam jangka masa tiga hingga empat jam akan mengakibatkan kerosakkan tisu jantung yang teruk dan jika tidak dipulihkan seterusnya mengakibatkan mortaliti (Woods *et al*, 2000).

Tanda dan simptom

Kesakitan angina mempunyai ciri-ciri kesakitan seperti sakit bahagian dada secara mencerut dan mungkin akan merebak ke leher, bahu dan tangan kiri (Woods *et al*, 2000). Penerangan kesakitan ini meliputi jangka masa sakit, jenis kesakitan seperti mencengkam, menikam, menekan. Kesakitan ini akan merebak ke dagu, bahu, leher, belakang badan, bahu atau tangan. Kesakitan ini juga diikuti dengan simptom lain seperti rasa loya, muntah, berpeluh, kulit menjadi sejuk dan berlengas, pernafasan menjadi cepat dan cetek (kesukaran bernafas) dan diikuti dengan keletihan. (Thompson *et al*, 1994; Price *et al*, 1997).

Kajian lain berkaitan yang pernah dijalankan

Menurut Cooper *et al* (2000) daripada hasil penulisannya "Chest pain in the emergency department" beliau berpendapat kesakitan angina seharusnya dinilai oleh kakitangan perubatan semasa klien berada di Unit Kecemasan lagi kerana kegagalan memberi perawatan yang cepat dan tepat boleh mengancam nyawa klien. Beliau juga menyatakan terdapat pelbagai cara untuk membezakan kesakitan dada yang biasa dengan kesakitan angina, antaranya melalui " electrocardiogram " , " cardiac enzyme " , " arterial blood gas " dan pengambilan sejarah kesihatan.

Walau bagaimanapun menurut Treasure (1998), kesakitan dada juga boleh menandakan serangan akibat penyakit lain dan gejala yang ditunjukkan mempunyai ciri-ciri yang sama seperti kesakitan angina. Antaranya seperti penyakit “pulmonary”, “gastritis” dan “gastrointestinal”. Faktor inilah yang menimbulkan kesukaran dalam menaksir kesakitan angina yang disebabkan oleh iskemia (Albarran, 2000).

Menurut Jowett & Thompson (1995) petikan Pedley (1996), jururawat merupakan orang yang pertama menerima aduan dan mentaksir tahap kesakitan dada klien. Dengan ini jururawat merupakan salah seorang ahli kesihatan yang memainkan peranan penting dalam mengenalpasti kesakitan angina yang memerlukan tindakan segera bagi tujuan menyelamatkan nyawa pesakit.

Menurut Wood *et al* (2000); Kanaji & Salih (2000) tugas jururawat bukanlah setakat mentafsir kesakitan dan intensiti angina klien tetapi juga meliputi pengurusan kesakitan, melapor dan mendokumentasi semua data berkaitan dengan betul dan tepat kerana kelalaian atau kecuaiannya boleh dikenakan tindakan undang-undang.

Kajian oleh Meurier (1998) mengenai penilaian jururawat dengan pesakit yang mengalami kesakitan mendapati tindakan yang diambil oleh jururawat adalah sangat “

superficial " antaranya merekod aduan kesakitan daripada pesakit dengan sedikit dan tidak dapat digunakan sebagai rujukan untuk memberi tindakan perawatan.

Hasil kajian yang dijalankan oleh Thompson *et al* (1994) di Wad Rawatan Koronori ke atas 100 orang klien, mereka mendapati cara menilai kesakitan angina adalah berdasarkan " visual analog scale (VAS) ". Kaedah ini adalah lebih cepat dan senang. Walau bagaimanapun Chapman *et al* (1985); Jensen *et al* (1986) dan Harrison (1993) petikan Thompson *et al* (1994) pula mendapati penggunaan skala ini masih juga terdapat sedikit kesukaran kerana pesakit sukar memilih nombor yang sepatutnya dan kaedah ini menunjukkan bahawa sebelah pihak klien sahaja yang menilai kesakitan tersebut.

Akyrou *et al* (1995) mendapati hasil daripada kajiannya menggunakan skala " numerical rating " mendapati klien yang mengidap penyakit angina bersama kencing manis mempunyai deria kesakitan yang kurang dan jangka masa sakit yang lebih pendek berbanding klien yang tidak mengidap penyakit angina bersama diabetik.

Menurut Willet (1989) daripada hasil kajiannya berdasarkan soalan yang dijalankan ke atas 40 orang jururawat yang bekerja di Unit Rawatan Jantung di Hospital Midland dan 20 klien yang dipindahkan dari unit tersebut, beliau mendapati 50 peratus dari jawapan sememangnya terdapat perkaitan antara jururawat dan pesakit sendiri yang menilai kesakitan manakala 30 peratus daripada penilaian jururawat bawah paras kesakitan sebenar klien dan 20 peratus diatas paras kesakitan sebenar klien.

Mackintosh (1994) daripada kajiannya ke atas 55 klien yang dimasukkan ke Unit Rawatan Jantung dalam masa 3 bulan. mendapati 80 peratus daripada klien mengalami kesakitan dan ketidakselesaan akibat angina, 19 peratus daripadanya menengguhkan laporan kesakitannya daripada jururawat untuk jangka masa 20 minit dan 4 peratus pula tidak melaporkannya. Beliau menegaskan terdapat 4 faktor yang menyebabkan keadaan ini terjadi; 1) kesakitan yang dialami oleh klien hanyalah sedikit; 2) klien menganggap laporannya akan mengganggu jururawat yang bertugas; 3) klien berharap kesakitan tersebut akan hilang dengan sendirinya; 4) klien tidak diberitahu bahawa kesakitan seharusnya dilaporkan kepada jururawat.

Menurut Frindlund *et al* (1992) daripada hasil kajiannya ke atas 82 klien (100%) yang mendapatkan perkhidmatan ambulan semasa kesakitan dada didapati hanya 73 (89%) yang mengalami kesakitan dalam jangka masa yang singkat iaitu 55 (75%) adalah kesakitan angina sebenar dan 50 (91%) mendapat ubat pengurang kesakitan. Ubatan tersebut termasuk " morphine ", " pethidene " dan gas " antidote".

BAB 3

METODOLOGI

Pengenalan

Bab ini akan menerangkan metodologi kajian yang dijalankan dari awal hingga akhir kajian. Huraian ini berdasarkan deskriptif dan bercorak keratan rentas. Dalam bab ini setiap langkah akan dihuraikan iaitu lokasi kajian dijalankan, kriteria pemilihan sampel, kriteria penolakan sampel, variable, pra ujian instrumen yang digunakan, analisa data dan dari aspek etika kajian.

3.1 Latar belakang dan lokasi kajian

Kajian ini telah dijalankan di wad perubatan 7 Selatan, 7 Utara dan 8S. 7 Selatan diketuai oleh seorang Ketua Jururawat, 17 orang Jururawat Terlatih dan terdiri daripada 36 katil. Wad 7U juga diketua oleh seorang Ketua Jururawat , 15 orang Jururawat Terlatih dan 36 katil manakala wad 8S pula diketuai oleh seorang Ketua Jururawat dan 18 orang Jururawat Terlatih dan 16 katil.

3.2 Kriteria pemilihan sample

Populasi kajian saya melibatkan secara keseluruhan jururawat yang bertugas di wad perubatan yang berjumlah seramai 51 orang termasuk Ketua Jururawat. Ciri - ciri yang perlu diambilkira (inclusion) adalah sampel mestilah Jururawat Terlatih termasuk Ketua Jururawat mempunyai pengalaman bekerja sekurang - kurangnya setahun.

3.3 Kriteria penolakan sampel

Ciri - ciri yang perlu dielakkan (exclusion) atau penolakan sampel adalah jururawat yang mempunyai pengalaman bekerja kurang daripada setahun, pembantu jururawat, jururawat yang sedang bercuti, jururawat yang sedang bercuti bersalin dan yang tidak memberi keizinan untuk terlibat dalam kajian.

3.4 Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kemahiran jururawat ialah melalui soalan kaji selidik tentang data-data demografi seperti umur, bangsa, status perkahwinan, latar belakang pengalaman bekerja, pengalaman bekerja di wad perubatan dan taraf pendidikan termasuk post basik. Manakala bahagian lain merangkumi soalan tentang pengetahuan dan praktis jururawat semasa menerima aduan kesakitan dada dari klien yang berjumlah 20 soalan. Soalan ini berdasarkan soalan dari penyelidikan yang lepas dan diubahsuai oleh Dr Ziyadi dan Dr Nizar untuk disesuaikan dengan persekitaran semasa.

3.5 Pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data telah mengambil masa selama sebulan. Responden telah dikenali melalui nombor seperti 1,2,3 dan seterusnya. Responden perlu menjawab semua soalan yang terdapat dalam borang kaji selidik yang mengandungi data demografik dan juga soalan yang berbentuk pengetahuan dan praktis jururawat semasa menerima aduan kesakitan dada dari jururawat. Masa yang diberi untuk

responden menjawab soalan tersebut ialah selama 20 minit dan seorang responden perlu menyertai kajian ini sekali sahaja. Bagi mengelak responden menjawab melebihi sekali, data telah ditandakan berdasarkan nombor bagi tujuan kerahsiaan. Borang kaji selidik ini akan dianalisa menggunakan komputer.

3.6 Analisa Data

Semua data akan akan dianalisa menggunakan dengan menggunakan komputer untuk melihat hipotesis kajian. Data kemudian dirumuskan mnegggunakan dalam statistik deskriptif dengan menggunakan aturcara SPSS (statistical package of social sciences) versi 10. Kompenan deskriptif yang digunakan ialah peratus dan frequensi.

3.7 Pra ujian Instrumen

Sebelum kajian dijalankan, pra ujian instrumen dilakukan bertujuan mengekalkan validiti kajian. Pra ujian instrumen ini juga bertujuan untuk memastikan responden memahami soalan yang telah diberi. Seramai 10 jururawat telah diberi soalan kaji selidik ini, didapati mereka telah menjawab dalam masa yang telah ditetapkan dan mengikut arahan.

3.8 Cara kumpul data

Kajian ini adalah satu kajian yang bersifat *noninvasive* dan tidak akan mengubah fisiologi responden. Aspek etika diambil kira dalam kajian ini iaitu permohonan untuk melakukan kajian telah dipohon dari Jawatan Kuasa Etika dan telah

diluluskan. Kebenaran secara bertulis kepada Pengarah Hospital bertarikh 20 Ogos 2002 telah dihantar dan diluluskan pada tarikh 28 Ogos 2002. Kebenaran secara bertulis kepada Ketua Jabatan Perubatan dan Ketua Jururawat juga disertakan. Penerangan secara verbal dan bertulis telah disertakan bersama borang kajiselidik kepada sampel sebelum mereka bersetuju menjawab soalan selidik tersebut. Disini kerahsiaan sampel telah dijaga dengan sampel dikenali melalui nombor 1,2,3 dan seterusnya dan jawapan borang kaji selidik akan disimpan di tempat yang selamat dan berkunci hanya penulis, supervisor dan co supervisor sahaja yang boleh merujuk.

Aspek Etika dalam kajian

Sebelum kajian dijalankan, keizinan akan diperolehi dahulu daripada Jawatan kuasa Etika dan setelah itu satu borang keizinan untuk menyertai kajian akan diberikan kepada jururawat yang telah dipilih. Sebelum menandatangani, terlebih dahulu penerangan berkaitan dengan kajian akan diberikan supaya sampel mengetahui tujuan dan kerjasama akan mudah diperolehi. Sampel juga akan diberitahu bahawa segala maklumat yang mereka telah berikan adalah rahsia dan sekadar untuk tujuan pembelajaran. Sampel tidak perlu merekodkan nama bagi tujuan menjaga kerahsiaan. Selain itu sampel digalakkan memberi kerjasama yang perlu bagi memudahkan kajian.

BAB 4

KEPUTUSAN KAJIAN DAN ANALISA

Data-data yang telah dikumpul selama sebulan telah dibuat dianalisis menggunakan kaedah deskriptif. Analisis dibuat untuk menilai pengetahuan dan praktis jururawat di wad perubatan HUSM yang merangkumi Wad 7 Selatan, 7 Utara dan 8 Selatan. Keputusan kajian di buat pembahagian supaya analisis lebih jelas dan memudahkan penghuraian dibuat. Kajian ini telah melibatkan 51 orang jururawat termasuk Ketua Jururawat tetapi hanya 50 sampel yang terlibat kerana adanya limitasi semasa kajian. Keputusan kajian akan dibentangkan seperti berikut

- 4.1 Frekuensi demografi responden
- 4.2 Frekuensi analisis pengetahuan responden berkaitan dengan kesakitan dada
- 4.3 Frekuensi analisis praktis responden semasa menerima aduan kesakitan dada.
- 4.4 Frekuensi pendapat responden berkaitan cara menafsir kesakitan dada.
- 4.5 Perkaitan analisis pengetahuan dengan data demografi.
- 4.6 Perkaitan analisis praktis dengan data demografi.

Data-data deskriptif ini dianalisis dengan menggunakan bantuan jadual. Seterusnya kaedah *Correclation* dan *Chi-Square* digunakan untuk melihat perkaitan data

demografi dengan status pengetahuan dan praktis responden. Bagi menjelaskan lagi perkaitan ini carta bar akan digunakan bagi membantu analisis ini.

4.1 Data Demografi responden

Jadual 4.1 mukasurat 18 menunjukkan data demografi responden yang terlibat dalam kajian ini. Hasil analisis didapati 28% responden berumur antara 20 hingga 25 tahun, 24% berumur antara 26 hingga 30 tahun, 22% berumur antara 31 hingga 39 tahun dan 4% berumur antara 40 hingga 45 tahun. Dilihat dari segi bangsa, majoriti responden berbangsa Melayu iaitu 98% dan selebihnya berbangsa Cina iaitu 2%. Ini adalah kerana majoriti jururawat yang bekerja di wad-wad terpilih adalah berbangsa Melayu. Taraf perkahwinan pula menunjukkan 78% responden sudah berkahwin manakala 22% responden adalah bujang. Daripada aspek pengalaman 36% responden mempunyai pengalaman bekerja antara 1 hingga 5 tahun, 28% responden mempunyai pengalaman bekerja antara 5 hingga 10 tahun, 28% responden mempunyai pengalaman bekerja antara 11 hingga 15 tahun dan hanya 8% mempunyai pengalaman bekerja antara 16 hingga 20 tahun. Manakala jika dilihat aspek pengalaman bekerja di wad perubatan pula didapati 54% responden berpengalaman bekerja antara 1 hingga 5 tahun, 36% responden mempunyai pengalaman bekerja antara 5 hingga 10 tahun dan hanya 10% yang mempunyai pengalaman bekerja antara 10 hingga 20 tahun. Kelulusan pengajian berkaitan dengan pekerjaan pula menunjukkan bahawa responden yang kelulusan Sijil Kejururawatan adalah 30%, Diploma Kejururawatan 58% dan yang mempunyai pos basik dalam Pengkhususan Kejururawatan seramai 12% dan hanya seorang sahaja

antara responden yang mempunyai kelulusan Rawatan Koronori yang bekerja di wad perubatan tersebut. Daripada analisis *mean* umur responden yang bekerja di Wad Perubatan ialah 30.89 dan pengalaman bekerja ialah 8.69. rujuk jadual 4.1.1 mukasurat 19.

Jadual 4.1 Frekuensi dan peratus data Demografi responden (n = 50)

Data-data Demografi	Frekuensi	Peratusan
Umur		
20 – 25 tahun	14	28
26 – 30 tahun	12	24
32 – 35 tahun	6	12
36 – 39 tahun	11	22
40 – 45 tahun	7	14
Bangsa		
Melayu	49	98
Cina	1	2
Taraf Perkahwinan		
Kahwin	39	78
Bujang	11	22
Pengalaman bekerja		
1 – 5 tahun	18	36
5 – 10 tahun	14	28
11 – 15 tahun	14	28
16 – 20 tahun	4	8
Pengalaman bekerja di wad perubatan		
1- 5 tahun	27	54
5 – 10 tahun	18	36
10 – 20 tahun	5	10
Kelulusan pengajian		
Sijil kejururawatan	15	30
Diploma kejururawatan	29	58
Dip Peng Kejururawatan	6	12

Jadual 4.1.1 Menunjukkan mean umur dan tahun bekerja responden

	Mean	Std. Deviation
Umur	30.89	7.89
Tahun bekerja	8.69	5.50

4.2 Frekuensi analisis pengetahuan responden berkaitan dengan kesakitan dada

Untuk menganalisis pengetahuan responden beberapa soalan berkaitan kesakitan dada dan angina di kemukakan termasuk masa yang diambil untuk menilai kembali kesakitan dan tindakan yang dilakukan apabila klien mengadu kesakitan dada dan pengetahuan tentang pemberian GTN. Pengetahuan responden tentang interpretasi EKG juga dikemukakan. Analisis data akan di huraikan satu persatu.

4.2.1 Frekuensi pengetahuan berkaitan kesakitan dada dan kesakitan angina

Jadual 4.2.1 menunjukkan keputusan pengetahuan responden berkaitan dengan definisi kesakitan dada, keputusan didapati 90% memberi jawapan yang betul manakala 10% memberi jawapan salah. Ini bermakna kebanyakan responden mengetahui bahawa tidak kesemua kesakitan dada adalah menandakan kesakitan angina.

Manakala berdasarkan soalan berkaitan pengetahuan mengenai definisi kesakitan angina menunjukkan seramai 80% memberi jawapan yang betul bahawa angina berlaku akibat kekurangan bekalan darah ke jantung dan 16% memberi jawapan angina akibat kerosakan tisu jantung dan selebihnya 4% memberi jawapan lain dari yang atas. Ini menunjukkan majoriti responden berpengetahuan mengenai definisi kesakitan angina.

Jadual 4.2.1 Data menunjukkan frekuensi responden berkaitan dengan pengetahuan kesakitan dada dan kesakitan angina.

Soalan	Frekuensi	Peratusan
Adakah semua kesakitan dada adalah kesakitan angina		
Ya	5	10
Tidak	45	90
Apakah angina		
kekurangan bekalan darah ke jantung	40	80
kerosakan tisu jantung	8	16
lain dari atas	2	4

4.2.2 Masa yang diambil untuk menilai kembali kesakitan dan tindakan yang dilakukan apabila klien mengadu kesakitan dada

Merujuk kepada Jadual 4.2.2 berkaitan pengetahuan responden berkaitan masa yang diambil oleh responden untuk menilai kesakitan angina selepas aduan kesakitan pertama menunjukkan 76% memilih masa yang betul iaitu antara 1 hingga 15 minit, selebihnya memberi jawapan yang salah iaitu 24% memilih 16 hingga 30 minit dan 2% memilih antara 30 hingga 60 minit

Manakala sekiranya kesakitan ini adalah kesakitan angina, 48% responden akan mengambil keputusan yang salah iaitu dengan memberitahu Doktor, manakalayang betul iaitu 40% responden akan melakukan EKG, 8% responden merehatkan klien manakala 4% responden akan memberi oksigen nasal prog.

Jadual 4.2.2 Data menunjukkan frekuensi responden yang memilih masa untuk menilai kembali kesakitan dada dan keputusan selepas mengetahui kesakitan tersebut adalah kesakitan dada.

	frekuensi	Peratus
Masa yang diambil untuk menilai kembali		
1 hingga 15 minit	38	76
16 hingga 30 minit	11	22
30 hingga 60 minit	1	2
Keputusan setelah mengetahui kesakitan tersebut kesakitan angina		
Beritahu Doktor	24	48
Buat EKG	20	40
Rehatkan klien	4	8
Berikan oksigen nasal prog 3L	2	4

4.2.3 Analisis data mengenai pemberian tablet GTN

Merujuk jadual 4.2.3 mengenai bilangan tablet GTN yang diberikan kepada klien. Didapati 58% responden m emberi jawapan yang betul iaitu 3 biji manakala a bgi jawapan yang salah iaitu 30% responden memberi jawapan 2 biji perlu diberikan kepada klien dan 8% memberi jawapan kurang pasti, 4% memberi jawapan sebanyak yang mungkin.

Jadual 4.2.3 Data frekuensi pemberian bilangan T. GTN oleh responden kepada klien

	Bilangan	Peratus
3 Biji	29	58
2 Biji	15	30
Kurang pasti	4	8
Sebanyak yang mungkin	2	4

4.2.4 Analisis data berkaitan dengan pengetahuan tentang cara mengintrepretasi EKG.

Merujuk jadual 4.2.4 mengenai pendedahan dan pengetahuan jururawat cara mengintreptasi EKG didapati 64% responden pernah mendapat pengetahuan tentang cara mengintreptasi EKG. Manakala 36% responden tidak pernah mendapat pendedahan berterusan tentang cara mengintreptasi EKG.

Jadual 4.2.4 Data frekuensi responden tentang pendedahan dan pengetahuan cara mengintreptasi EKG.

	Frekuensi	Peratus
Mendapat pendedahan / pengetahuan	32	64
Tiada pendedahan/ pengetahuan	18	36

4.3 Frekuensi analisis praktis responden semasa menerima aduan kesakitan dada.

Bagi menganalisis beberapa praktis responden semasa menerima aduan kesakitan dada klien di wad perubatan beberapa soalan berkaitan praktis telah kesemukakan kepada responden dan analisis data akan dihuraikan satu persatu.

Berdasarkan analisis didapati kesemua responden memberitahu kepada pesakit supaya melaporkan segera kesakitan dada kepada mereka, ini menunjukkan bahawa kesemua responden mengambil tindakan yang betul semasa menjalankan tugas.

Merujuk kepada jadual 4.3.1 berdasarkan analisis berkaitan beberapa praktis, didapati hanya 72% responden akan mentafsir jenis kesakitan dada tersebut manakala 28% responden tidak akan mentafsir kesakitan tersebut.

Tindakan segera atau praktis jururawat semasa aduan kesakitan angina oleh klien semasa berada di wad perubatan tersebut ialah didapati 52% responden memberitahu Doktor dengan segera, 24% melakukan EKG terlebih dahulu, 12% responden memberikan oksigen melalui nasal prog dan selebihnya 12% responden mengambil tindakan dengan merehatkan pesakit.

Berdasarkan praktis responden semasa aduan kesakitan dada didapati 94% responden melakukan pemerhatian (tanda vital) manakala 6% responden tidak akan mengambil tanda vital.

Jadual 4.3.1 Data menunjukkan bilangan dan peratusan responden dengan praktis semasa aduan kesakitan dada

		Frekuensi	Peratusan
1. Melakukan penaksiran dada	Ya	36	72
	Tidak	14	28
2. Tindakan segera yang pertama diambil			
Beritahu Doktor dengan segera		26	52
Lakukan EKG		12	24
Berikan oksigen nasal prog 3L/min		6	12
Rehatkan klien		6	12
3. Melakukan pemerhatian tanda vital			
Ya		47	94
Tidak		3	6

Berdasarkan jadual 4.3.2 praktis responden sekiranya klien telah dipreskripsi dengan T. GTN sebelum ini dan apabila responden menerima aduan kesakitan dada didapati 72% responden akan meneruskan pemberian tanpa menunggu Doktor, 26 % responden akan memberitahu Doktor dahulu manakala 2% responden mempunyai jawapan yang tidak pasti.